

## BAB 4

### MATERI DAN METODE PENELITIAN

Untuk mencapai tujuan penelitian diperlukan 2 tahap yaitu:

1. Tahap I: membangun model (*model building*)
2. Tahap II: menguji model (*model testing*)

#### 4.1 Membangun Model (*Model Building*)

##### 4.1.1 Survei

Pemodelan diawali dengan melakukan survei terhadap perawat yang memberikan pelayanan *home care*. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran awal mengenai komponen model yang akan dibangun. Hasil survei dipadukan dengan kajian pustaka yang relevan dengan *home care* dan pendekatan pelayanan *holistik*. Sintesis dari hasil survei dan kajian pustaka menghasilkan suatu model yang masih bersifat tentatif.

Model tentatif ini dijadikan model hipotesis dengan melalui kajian *Nominal focus group discussion* (NFGD) yang melibatkan para pakar di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat. Proses pengembangan model hipotesis memerlukan waktu yang cukup panjang, untuk itu NFGD dilakukan dalam bentuk diskusi mendalam yang berulang secara individual dengan para pakar yang dimaksud. Hasil diskusi tersebut telah menghasilkan model hipotesis yang berisi pedoman model *home care holistik* dengan pendekatan implementasi bio-psiko-sosial-spiritual pada pasien stroke iskemik.

#### 4.1.2 *Review Literature*

Model *home care* di Indonesia untuk penyembuhan pasien stroke sampai saat ini masih terfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik. *Home care* yang dilaksanakan hanya berdasarkan standar pelayanan seperti di Rumah Sakit, dengan demikian model asuhan keperawatan *home care* yang diberikan pada pasien stroke iskemik belum optimal. Keadaan tersebut akan bertambah parah jika tidak ada suatu upaya penanganan yang holistik dengan melibatkan beberapa pihak dan model asuhan yang lebih baik (Depkes, 2002).

Terapi yang diberikan kepada pasien selain terapi somatik neurologis terhadap strokenya juga diberikan psikofarmaka untuk mengatasi alam perasaannya. Diberikan psikoterapi (suportif kognitif) pada saat kondisi mental emosional pasien dalam keadaan stabil agar pasien dapat menerima kenyataan dan dapat mengembalikan percaya diri. Fisioterapi diberikan untuk melatih fisik pasien terutama alat gerak. Terapi psikososial diberikan agar pasien tidak merasa rendah diri dan banyak bergaul guna menghindari keterasingan. Terapi spiritual diberikan dengan menekankan bahwa apa yang dialaminya itu sebagai ujian atau cobaan keimanan. Oleh karenanya pasien diberi semangat untuk tidak berputus asa dalam berupaya memulihkan kesehatannya disertai dengan sholat, doa dan dzikir (Hawari, 2008).

Organisasi kesehatan sedunia (WHO, 1984) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari empat unsure kesehatan. Keempat

unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial, dan sehat spiritual. Pendekatan baru ini telah diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat (*the American Psychiatric Association/APA*, 1992) yang dikenal dengan pendekatan *bio-psico-socio-spiritual*.

#### **4.1.3 Diskusi mendalam dengan para pakar**

Hasil survei awal berbagai informasi mengenai pelayanan *home care* serta ketrampilan perawat dalam memberikan pelayanan *home care* merupakan komponen model yang dibangun secara kualitatif. Hasil survei dan berbagai kajian pustaka yang terkait dengan model *home care holistik* telah digunakan sebagai bahan diskusi mendalam dengan para pakar. Para pakar yang telah dilibatkan adalah 1) Prof. H. Kuntoro, dr. MPH. Dr.PH. 2) Dr. I Ketut Sudiana, Drs. MS. 3) Dr. Nursalam, M.Nurs (HORN) 4) Sunari, S.Kep., Ns. 5) Yulaika, S.Kep., Ns. 6) Nafisa Hajar, S.Kep., Ns. 7) Misutarno, S.Kep., Ns. dan 8) Didit Supriyanto, SKM, S.Kep., Ns.

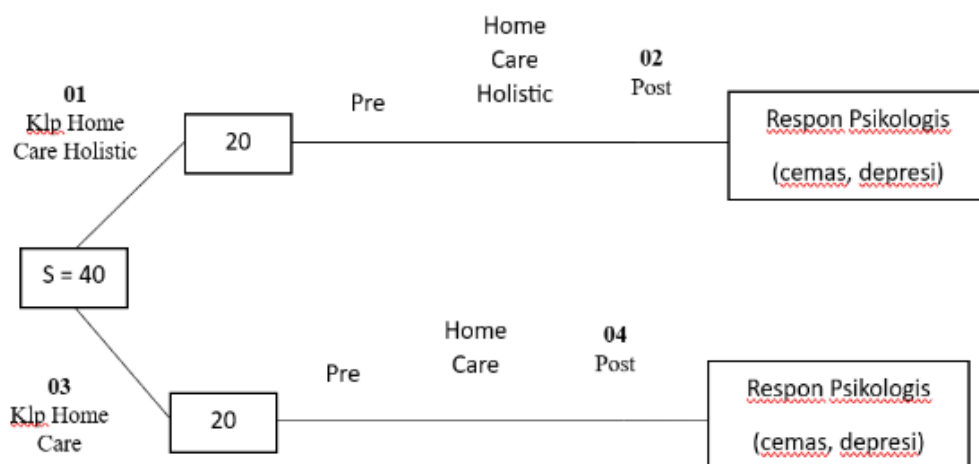
Diskusi mendalam dengan para pakar dalam satu forum yang bertempat di Fakultas Ilmu Keperawatan UNAIR diselenggarakan pada tanggal 8 Desember 2009, selanjutnya diskusi dilakukan secara individual berupa pertemuan konsultasi antara peneliti dengan para pakar. Dalam proses diskusi mendalam, peneliti berperan sebagai penggali sumber informasi.

Hasil diskusi mendalam dengan para pakar berupa modul pedoman *home care holistik (model building)* dilakukan pengujian model pada tahap II (*model testing*).

## 4.2 Menguji Model (*Model Testing*)

### 4.2.1 Rancangan Penelitian

Pengujian model yang sudah dibangun menggunakan rancangan *Quasi-experimental* dengan bentuk *nonrandomized pre test-post test control group design* (Nasir, 2005). Kelompok perlakuan diberi *Home Care Holistik* (Kp) dan kelompok kontrol diberi *Home Care* (Kk). Penelitian ini dimaksudkan untuk menguji adanya perbedaan tingkat kecemasan dan tingkat depresi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Subyek diukur respons psikologis berupa kecemasan dan depresi. Pengukuran respons psikologis dilakukan sebelum dan setelah intervensi selama 3 bulan. Pengukuran respons biologis dilakukan sebelum dan setelah intervensi. Setelah itu hasil pengukuran kedua kelompok dibandingkan untuk menentukan perbedaan respons psikologis pada pasien stroke iskemik yang mendapatkan model *home care holistik* dan model *home care*.



Keterangan :

S = Sampel

P = Perlakuan (Diberikan intervensi *home care* holistic)

K = Kontrol (Diberikan intervensi *home care*)

Pre = Pengukuran Variabel Sebelum Perlakuan

Post = Pengukuran Variabel Sesudah Perlakuan

Klp = Kelompok

Home care holistik = Pendekatan bio-psiko-  
sosial-spiritual

Home care = Pendekatan biologis (fisik)

#### **4.2.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### **4.2.2.1 Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik yang mengalami serangan pertama dan telah diijinkan pulang setelah rawat inap di ruang Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya .

##### **4.2.2.2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi**

###### **a. Kriteria Inklusi**

1. Pasien menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani surat persetujuan atau *informed consent* baik sebagai subyek penelitian maupun tindakan keperawatan/pengambilan sampel darah.
2. Umur antara 35 – 65 tahun
3. Tidak menderita komplikasi penyakit lain

4. Beragama Islam
5. Bertempat tinggal di wilayah kota Surabaya

**b. Kriteria Eksklusi**

1. Pasien tidak bersedia menjadi responden
2. Terdapat keadaan yang mengganggu pengukuran atau interpretasi, misalnya pasien mendapatkan pengobatan *corticosteroid* dan immunosupresan lain.
3. Terdapat penyakit lain yang mengganggu pengukuran, misalnya, sirosis hepatis, hepatitis, dekompensasi kordis
4. Pasien tidak kooperatif dan tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap.

**4.2.3 Penentuan Besar Sampel**

Sampel perlakuan dan sampel kontrol adalah kasus stroke iskemik yang diambil secara *purposive sampling* dari populasi kasus sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian dilakukan pencocokan berdasarkan usia dan tingkat pendidikan (*individual matching*). Penentuan besar sampel menggunakan rumus dari Lemeshow S, Hosmer DW, Hlar J, L wanga SK (diterjemahkan oleh Promono D & Kusnanto H, 2002). Formulasi rumus tersebut sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{1}{2}\alpha} + Z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{d^2}$$

**Keterangan:**

- n = Besar sampel  
 Z = Angka normal baku

$\alpha$  = level of significance (0,05)

$1 - \beta$  = Power of test (95)

$\sigma$  = Standar deviasi dari IFN- $\gamma$  untuk pasien stroke iskemik di dapat SD 2,5 Pg/ml penelitian terdahulu (Hartanto, 2004).

$d$  = Selisih rata-rata IFN- $\gamma$  dari kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang diharapkan setelah intervensi sebesar 2 Pg/ml.

Dengan menggunakan rumus diatas, maka besar sampel yang diperoleh untuk masing – masing kelompok adalah :

$$n = \frac{(1.96 + 1.67)^2 \cdot 2,5^2}{2^2}$$
$$n = 20$$

Jadi sampel yang diperoleh yaitu 20 orang tiap kelompok.

#### **4.2.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **4.2.4.1 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Variabel bebas adalah *home care holistik*
2. Variabel tergantung adalah Tingkat kecemasan dan Tingkat depresi.
3. Variabel kendali adalah umur dan tingkat pendidikan

##### **4.2.4.2 Definisi Operasional Variabel**

Untuk mengukur variabel operasional, variabel didefinisikan sebagai berikut:

1. *Home care holistik* adalah suatu pendekatan dalam asuhan keperawatan di rumah yang menekankan pada intervensi bio-psiko-sosial-spiritual.
  - a. Intervensi Biologis (Fisik)

Adalah pelayanan yang diberikan untuk kesehatan fisik.

Kriteria:

1. Memberikan obat sesuai dengan anjuran dokter yang merawat.
  2. Memenuhi kebutuhan nutrisi.
  3. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit.
  4. Memenuhi kebutuhan eliminasi.
  5. Memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat/tidur.
  6. Memenuhi kebutuhan integritas kulit (kebersihan dan kenyamanan fisik).
  7. Mengobservasi tanda vital:
    - a. Adanya hipertensi atau hipotensi
    - b. Frekuensi dan irama jantung, auskultasi adanya murmur.
    - c. Pola dan irama pernafasan.
    - d. Pupil
    - e. Peningkatan tekanan intrakranial.
- b. Intervensi Psikologis

Memenuhi kebutuhan psikis dengan menerapkan coping yang efektif, meliputi pemanfaatan sumber daya psikologis, teknik kognitif dan teknik perilaku.

Kriteria:

1. Memfasilitasi teknik coping yang konstruktif.
2. Memfasilitasi pandangan yang positif tentang konsep diri.
3. Meningkatkan relaksasi.
4. Memotivasi untuk melakukan aktivitas.



5. Menyarankan pasien untuk mentaati semua anjuran dokter/petugas kesehatan lain :

- a. Kontrol sesuai jadwal
- b. Minum obat sesuai aturan
- c. Mengonsumsi nutrisi seimbang
- d. Istirahat dan aktivitas teratur
- e. Menghindari kegiatan yang memperparah kondisi sakitnya.

c. Intervensi Sosial

Adalah pelayanan untuk mempertahankan keseimbangan interaksi dengan keluarga.

Kriteria :

1. Menjalinkan hubungan saling percaya.
2. Melakukan teknik komunikasi terapeutik terbuka eksplorasi dan klarifikasi.
3. Membantu pasien untuk mengekspresikan perasaannya.
4. Pasien dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berkenaan dengan perawatannya sendiri.
5. Menyakinkan kepada pasien bahwa dia adalah tetap sebagai individu yang berguna bagi keluarga dan masyarakat.
6. Mengizinkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada pasien.
7. Memfasilitasi hubungan interpersonal yang memuaskan.

d. Intervensi Spiritual

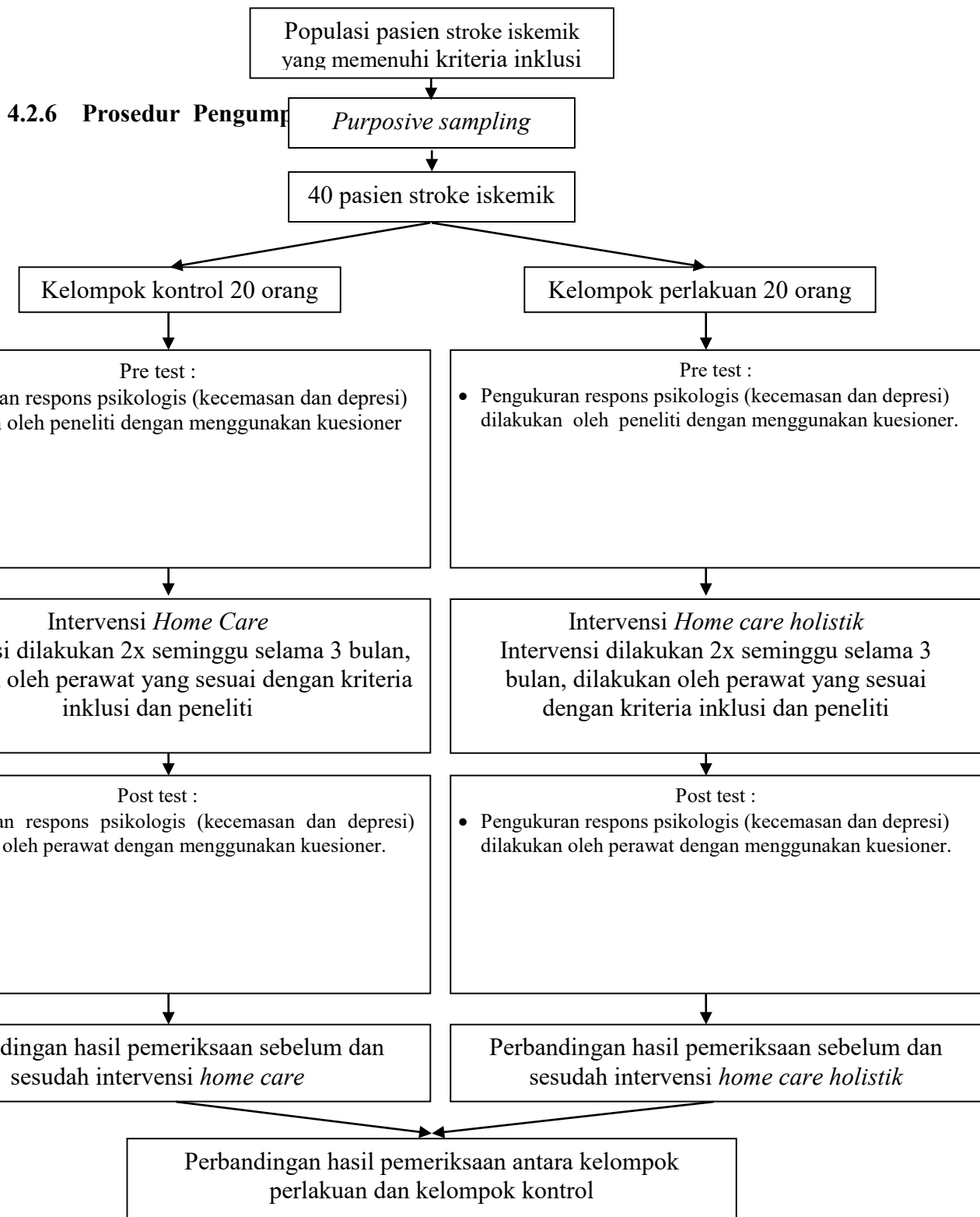
Adalah penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya.

Kriteria :

1. Menguatkan harapan yang realistis kepada pasien terhadap kesembuhan.
  2. Memantapkan tauhid.
  3. Memotivasi pasien untuk menerima penyakitnya dengan ikhlas.
  4. Memotivasi pasien untuk berdoa dan beribadah.
2. *Home Care* adalah suatu pendekatan dalam asuhan keperawatan di rumah yang menekankan pada intervensi biologis (aspek fisik). Kegiatan penerapan model home care meliputi:
- a. Memberikan obat sesuai dengan anjuran dokter yang merawat.
  - b. Memenuhi kebutuhan nutrisi.
  - c. Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit.
  - d. Memenuhi kebutuhan eliminasi.
  - e. Memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat/tidur.
  - f. Memenuhi kebutuhan integritas kulit (kebersihan dan kenyamanan fisik).
  - g. Mengobservasi tanda vital.
3. Tingkat kecemasan diukur dengan daftar pertanyaan yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan skala data interval.
  4. Tingkat depresi diukur dengan daftar pertanyaan yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan skala data interval.

#### **4.2.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan mengambil kasus pasien stroke iskemik yang telah diijinkan pulang setelah rawat inap di ruang Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2018 dan yang tinggal di kota Surabaya. Waktu penelitian selama 3 bulan untuk mengumpulkan data.



## ***I. Home Care***

a. Pelaksana : Perawat (5 orang) dan peneliti

Kriteria inklusi :

1. Laki – laki atau perempuan.
2. Usia 30 – 45 tahun.
3. Pendidikan S1 Keperawatan
4. Pengalaman kerja > 10 tahun.
5. Mempunyai kompetensi sesuai dengan standar sebagai perawat profesional.

b. Pemeriksaan respons psikologis dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner..

c. Intervensi yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan di rumah yang hanya menekankan pada kebutuhan biologis.

d. Waktu 2 x seminggu selama 3 bulan.

## ***II. Home care holistik***

a. Pelaksana : Perawat (5 orang) dan peneliti

b. Pemeriksaan respons psikologis dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner.

c. Intervensi yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan di rumah yang menekankan pada kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual.

d. Waktu 2 x seminggu selama 3 bulan.

#### **4.2.7 Pelaksanaan Pendekatan asuhan keperawatan *home care holistik* Pasien Stroke Iskemik**

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam penelitian ini merupakan asuhan keperawatan kepada pasien stroke iskemik dan keluarga pasien stroke iskemik dalam memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dalam 2 kali seminggu selama 3 bulan berdasarkan dosis yang telah ditetapkan. Pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah didasarkan pada 3 tahap:

1. Mengukur tingkat kecemasan dan tingkat depresi.
2. Penerapan Model *home care holistik*
3. Mengukur tingkat kecemasan dan tingkat depresi.

Kegiatan *home care holistik* dilaksanakan oleh perawat dan peneliti. Pengumpulan data respons psikologis diamati dan diberi kuesioner oleh perawat.

#### **4.2.8 Analisis Statistik**

Setelah data dikumpulkan dan ditabulasi maka dilakukan analisis statistik sebagai berikut:

1. Uji kesamaan ragam (*Levene's Test*) untuk menentukan metode *independent sample t-test* yang digunakan.
2. Uji-t untuk menguji perbedaan kecemasan dan depresi pada pasien stroke iskemik yang mendapat perawatan model *home care holistik* dengan pasien yang mendapat perawatan model *home care*.